

【第3部 巻末資料】

都道府県向け在宅医療・救急医療等の連携ルール策定等に 関する市町村等支援の手引き

〔 都道府県 向け 〕

**在宅医療・救急医療等の連携ルール策定等に関する
市町村等支援の手引き**

令和 5 年度版

目次

1 はじめに	4
2 連携ルール策定の目的	8
(1) 背景	8
(2) 目的	8
(3) 対策	8
3 在宅医療・救急医療連携について	9
(1) 在宅医療・救急医療連携とは	9
(2) 都道府県の役割	10
(3) 市町村の役割	22
4 連携ルール策定支援の手順	23
(1) 連携ルール策定に向けた市町村の現状・課題の把握	23
(2) 連携ルール策定を行う会議体の設置	27
(3) 連携ルール策定の会議体構成員の選任	28
(4) 連携ルール策定を行う会議体運営	31
(5) 連携ルールの効果検証	36
5 在宅医療・救急医療連携事例	40
(1) 都道府県・市町村の取組事例	40

本手引きは、令和2年度に厚生労働省において初稿を作成、その後改訂を重ねたものについて、令和5年度に次の検討会において内容を再検討し、改訂を行ったものです。

**令和5年度 厚生労働省委託 在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業
都道府県向け在宅医療・救急医療の連携ルール策定等に関する市町村等支援の手引き検討会**

【委員一覧】

氏名	所属・役職
小豆畑 丈夫	医療法人社団青燈会小豆畑病院 理事長・院長 日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野 臨床教授
岩澤 由子	公益社団法人日本看護協会医療政策部 部長
小栗 和美	飯塚医師会地域包括ケア推進センター 事業コーディネーター 飯塚病院 地域包括ケア推進本部 マネージャー
小田島 史恵	釜石市 地域包括ケア推進本部 事務局長
田中 裕之	医療法人永寿会陵北病院 院長
照沼 秀也	医療法人社団いばらき会 理事長
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
濱 卓至	茅ヶ崎市保健所 所長
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
松本 武浩	長崎大学病院 准教授 病院長補佐 医療情報部 部長 総合患者支援部 メディカルサポートセンター長
横田 裕行（○）	日本体育大学大学院 保健医療学研究科長・教授

（○：委員長、五十音順、敬称略）

【オブザーバー】

厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室
厚生労働省老健局老人保健課
総務省消防庁救急企画室

【受託事業者】

PwCコンサルティング合同会社

1 はじめに

本手引きの位置づけ

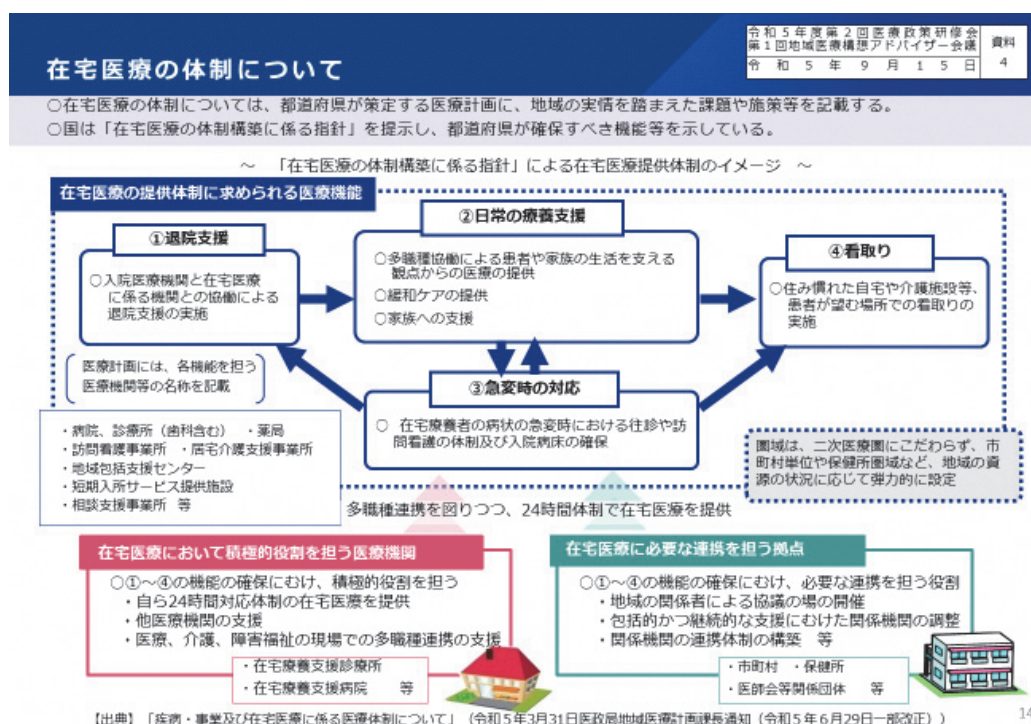
本手引きは、都道府県が、市町村とともに、在宅医療やケア（あるいは在宅で療養）を受けている方が想定された病態の急変時における連携ルールを策定する際に活用いただくことを想定しています。（以下の図1の通り、急変時の対応は在宅医療の体制整備に求められる事項の1つです。）

在宅医療・救急医療における情報連携は、市町村が会議体等を活用して多職種連携により進めることが求められています。なお、市町村が行う事業として「在宅医療・介護連携推進事業」の実施が位置づけられており、事業に係る会議体を設置している場合もあるので、これらを上手く活用いただくことも可能です。

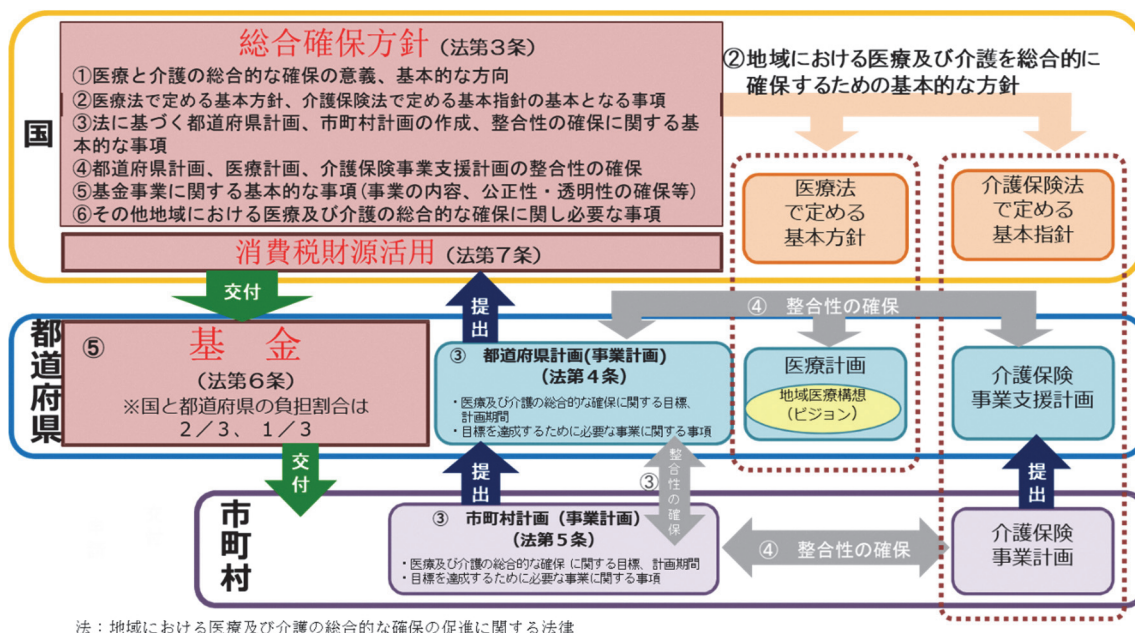
市町村において、どのような視点で、どのような関係者の理解を得ながら、取り組みの成果を創出するのかを考える上では、以下の図2にあるとおり、市町村の介護保険事業計画等との連動を視野に入れて進めていくことが重要です。

また、都道府県においては、市町村支援の際に、都道府県計画（事業計画）と市町村計画（事業計画）及び、介護保険事業計画等の整合性が確保されているか確認することが重要です。

【図1】



【図2】地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な仕組み



(出典：「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）」)

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

(抜粋)

(都道府県計画)

第四条 都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（以下「都道府県計画」という。）を作成することができる。

2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療介護総合確保区域（地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域をいう。以下同じ。）ごとの当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項

イ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

ロ 地域医療構想の達成に向けた医療機関（地域における病床の機能（医療法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携を推進するために当該地域における病床数の変更を伴う取組を行うものに限る。）の運営の支援に関する事業

ハ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。次条第二項第二号イにおいて同じ。）における医療の提供に関する事業（同条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同号イに掲げる事業を含む。）

二 公的介護施設等の整備に関する事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ロ及びハに掲げる事業を含む。）

ホ 医療従事者の確保に関する事業

ヘ 介護従事者の確保に関する事業

ト その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号二に掲げる事業を含む。）

三 その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために必要な事項

3 都道府県は、都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。

4 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

5 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(基金)

第六条 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業（第九条において「都道府県事業」という。）に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十一条の基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二（第四条第二項第二号ロに掲げる事業に要する経費に係るものについては、その全額）を負担するものとする。

(財源の確保)

第七条 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成二十四年法律第六十八号）の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。

2 連携ルール策定の目的

(1) 背景

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護等の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。

また、国民の多くが、自宅等の住み慣れた場所での療養を希望していますが、実際にはあらかじめ本人が家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと、本人の意思が医療・介護・消防の関係者間で共有されていないこと等から想定されていた様態の悪化であっても本人の意思に沿わない救急搬送が行われてしまうことがあります。

そのため、地域において本人の病状や希望する医療・ケアや療養場所等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が必要となっています。

(2) 目的

患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前に入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、想定されていた病態、あるいはそれ以外の原因による急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を図ることが目的です。

(3) 対策

先進的な市町村では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての連携ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいます。

このような取組を参考に、必要に応じて、複数の市町村を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定が進むよう、重点的な支援を行うことが求められます。

また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、本人の意思が尊重されるための環境整備を進めることを目指しています。

3 在宅医療・救急医療連携について

(1) 在宅医療・救急医療連携とは

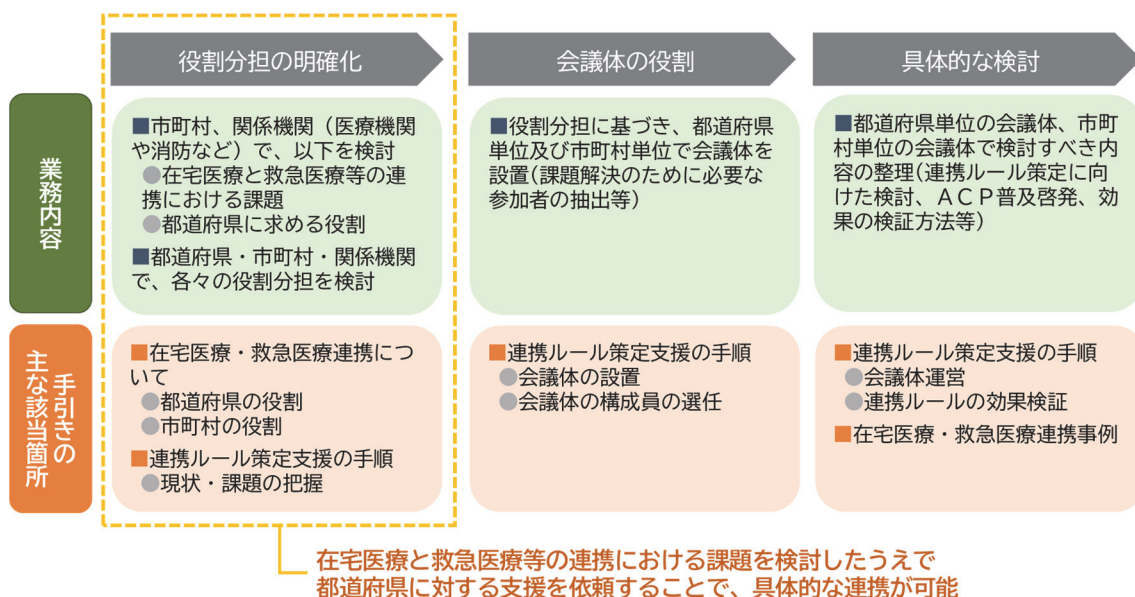
医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、本人の意思がより尊重され、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで穏やかに過ごすことができる環境の整備が求められています。

また、高齢化の進展等に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加の一途を辿っている中で、在宅で療養することを希望する本人の病状が急変した際に、本人の意思が家族や医療機関等で十分共有されていないことなどから、地域において、本人の病状、希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する希望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が喫緊の課題となっています。

そのため、平成29年度より在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業として、先進事例の調査や、市町村・保健所（以下「市町村等」という。）向けのセミナーを実施することで、地域における在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援してきました。そうした中、地域によっては、関係者間の管轄する範囲の相違や、連携を進める上での部署がない等、連携体制の構築が困難なケースがあるという課題も分かってきました。

本事業では、これらの課題に対して、都道府県が管内の市町村等の支援や調整役を担えるような体制の構築を図り、本人の意思が尊重される環境を整備することを目指しています。

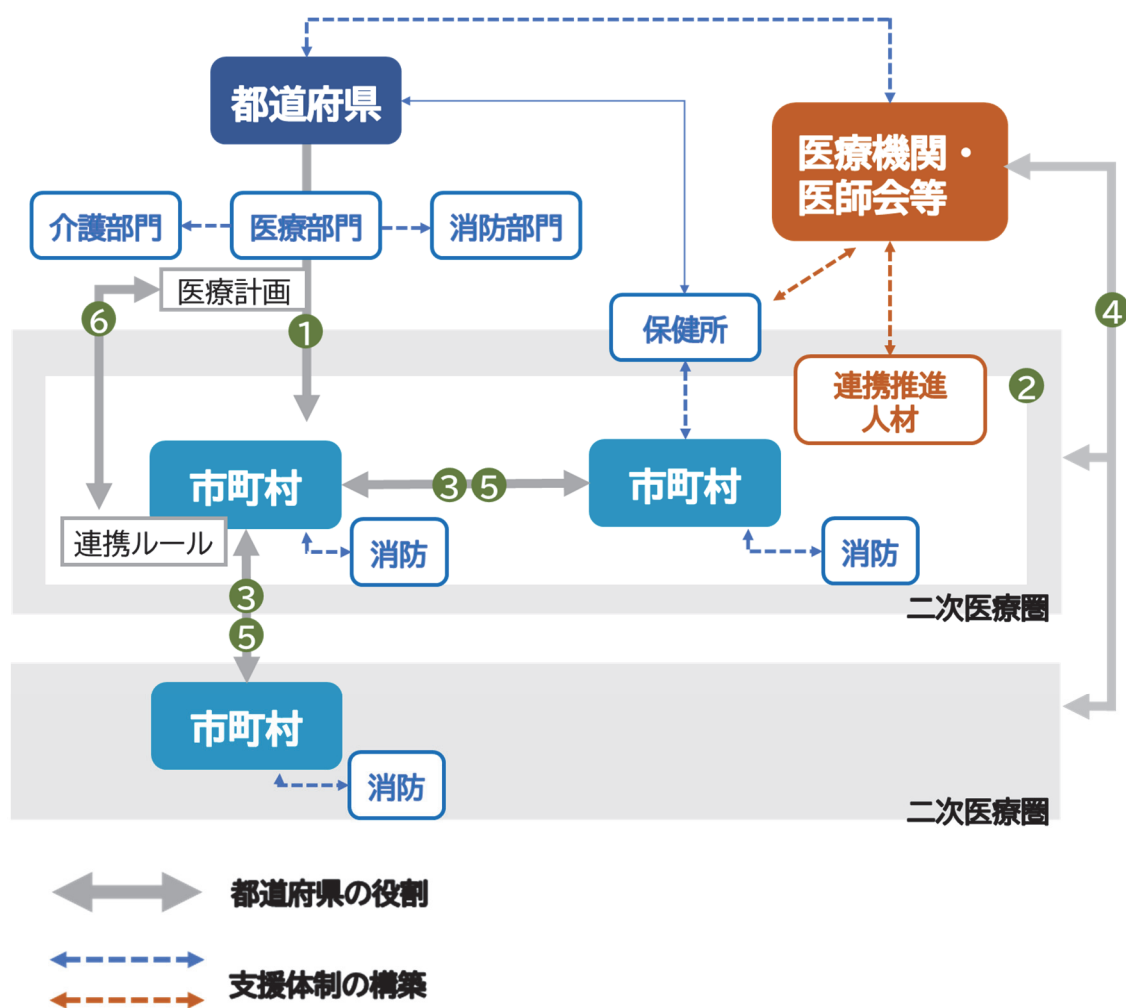
都道府県と連携した連携ルール策定の流れ



(2) 都道府県の役割

市町村が在宅医療・救急医療の連携ルールの策定に取り組む際に、支援する都道府県が担う役割は、主に以下の①～⑥が考えられます。

- ①情報発信 必要なデータの分析・活用支援
- ②人材の育成
- ③他市町村の取り組み事例の横展開
- ④関係団体との調整
- ⑤広域連携が必要な事項について検討・支援
- ⑥他の計画や取組との整合性の確認



① 情報発信 必要なデータの分析・活用支援

- 在宅医療・救急医療連携に際しては、市町村の役所職員・救急隊・医師会・看護協会・ケアマネジャー協会・医療機関・高齢者施設・地域包括支援センターなど多職種の連携が必要になります。そのため、市町村はそれぞれの関係者・関連団体と議論しながら共通の課題認識を持ち、対応策について合意形成をするプロセスが必要になります。
- 関連団体等への個別のヒアリング等を通じて課題を把握することも考えられますが、まずは在宅医療・救急医療・救急搬送等に関するデータを確認し、自地域における現状を把握することが重要です。
- そのため、都道府県においては、市町村の在宅医療・救急医療連携における現状把握および課題分析のために役立つ情報を提供することや分析を支援することが求められます。
- 救急医療に関するデータなど、市町村のみでは収集が困難な場合も想定される情報などは、都道府県が情報の収集・提供をサポートすることも考えられます。

（提供する情報の例）

- A) 在宅医療及び救急医療に対応する医療機関の情報
- B) 救急搬送困難事案についての情報
- C) 都道府県内の在宅・高齢者施設等からのそれぞれの搬送件数に関する情報
- D) 在宅医療・介護に関する診療報酬・介護報酬の算定状況
- E) 死亡者数・死亡場所等の人口動態に関する情報
- F) 消防法第35条の5に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（又は各地域の救急搬送ルール）及び策定の際の関係者間の協議内容

<補助的な支援>

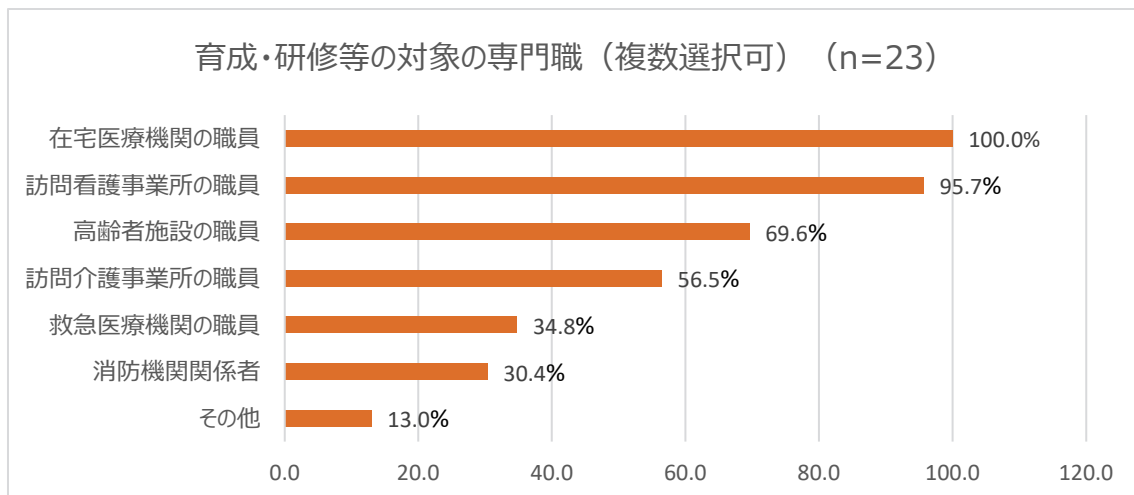
- 地域の医療や福祉人材の育成機関である大学等の教育・研究機関からの協力の獲得
- 市町村の取組に関し地域差がみられる場合、要因分析を実施の上、支援
- 必要なデータは、可能ならば市町村別に整理した上で提供

<研修等を介した支援>

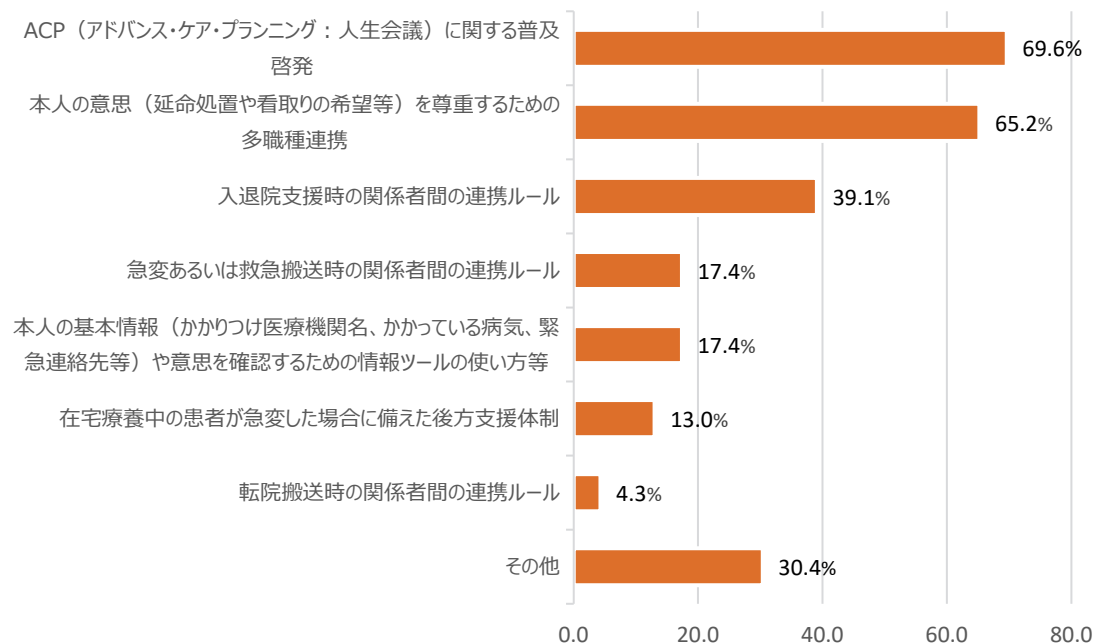
- 在宅医療・救急医療連携に関する取組について研修会等で情報発信
- 在宅医療・救急医療連携推進に効果的な事業立案とその評価方法等をテーマとした研修の実施（対象：市町村及び地域包括支援センター職員等）
- 保健所や大学等と連携した上で、提供データの活用及び分析方法に関する説明会や研修の実施（対象：市町村担当職員等）

② 人材の育成

- 人材の育成においては、市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材、市町村で事業を総合的に進める人材等を育成・配置することや、関係する多職種が相互の性質や役割を理解し連携できることを目的とした研修会等を開催することが考えられます。
- コーディネートできる人材については、例えば地域医師会や地域の中核となる医療機関等に在宅医療・救急医療連携のためのコーディネーターを委託することも考えられます。また、医師会等が市町村から在宅医療・介護連携推進事業を委託されている場合には、そのコーディネーターが役割を担うことが期待できますし、事業を市町村が直営で実施している場合には、担当者がコーディネーターとしての役割を担っている場合もあります。
- 都道府県として、研修会の企画ならびに開催もしくは、開催支援（都道府県医師会所属医師や各種専門職団体等に講師派遣依頼、研修会場の提供等）を行うことが考えられます。
- 令和5年度に本事業で行った実態調査においては、在宅医療・救急医療連携にかかる専門職の育成・研修等（育成を行う市町村等の支援も含む）を行っている・行うことを検討している都道府県は23あり、当該都道府県が研修対象としている専門職及び研修等の主なテーマは以下図のとおりです。



育成・研修等の主なテーマ（複数選択可）（n=23）



③ 他市町村の取り組み事例の横展開

- 人口規模や医療機関等の地域資源量が類似し、共通の課題を有する他市町村や、近隣の他市町村の取組事例・検討過程を参照することは、市町村の取り組みを進める上で非常に参考になります。
- 都道府県においては、管内市町村の取り組みを県内で共有する場を設定したり、都道府県内外の大学等の教育・研究機関の講師を派遣し、派遣された講師による他自治体の先進的な取組等の紹介を行うことが考えられます。
- 市町村や郡市医師会等の関係団体の担当者を対象とした、他市町村の先進事例を学ぶ研修やグループワークを実施することも有効です。
- 本事業においても、市町村等を対象としたセミナーを開催し、その中で先進事例の紹介や連携ルールの策定に向けたグループワークを実施してきました。本事業の実施報告書から、他地域の取組事例の情報などを参考にすることも可能です。

事例紹介

市町村の連携ルール紹介 〈石川県〉



はじめに

■現在、各市町において、在宅医療と介護の連携を強化するために、在宅医療介護連携推進協議会の開催や在宅医療介護連携コーディネーターの設置など様々な取組が進められています。こうした中、県や県医師会等関係団体には、それぞれが連携しながら、各市町の抱える課題解決を後押しする取組や広域的な取組を行っていくことが期待されています。

■このため、平成30年度においては、

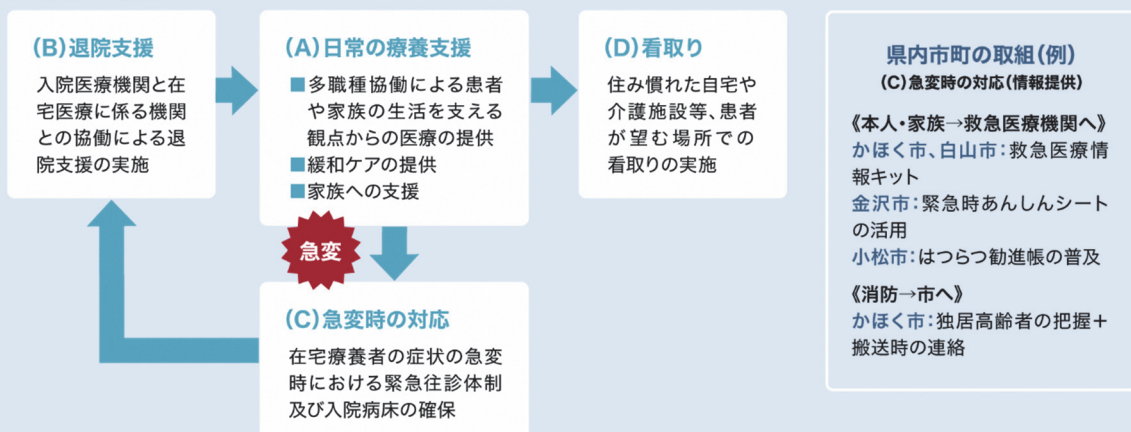
【1】「石川県在宅医療推進協議会」では、県医師会等を中心に、県内市町において行われている取組を踏まえつつ、**(C)の「急変時の情報提供」を円滑化**するために『**いしかわ在宅医療・介護連携ルール ～急変時の連携編～**』を作成しました。

(参考1)在宅医療連携システム推進事業(県医師会←県地域医療推進室)

【2】県では、市町の在宅医療介護連携コーディネーターを対象とした研修会などを通じて、**(A)日常の療養支援、(B)入退院支援、(C)急変時の対応、(D)看取りという場面ごとに現状・課題などを整理**しており、今後も、必要に応じて、『いしかわ在宅医療・介護連携ルール』の追加・改訂や課題解決のための取組を行っていくことを考えています。

(参考2)在宅医療・介護連携推進事業(県看護協会←県長寿社会課)

医療計画の体制図



④ 関係団体との調整

- 在宅医療を担う関係機関（在支診、在支病を含む）間の体制構築や在宅医療を担う医師のグループ制ならびに後方支援病床の確保等の取組が必要な場合、都道府県は都道府県医師会等と密接に連携し、郡市区医師会や市町村に対し取組に係る支援を実施することが求められます。
- 市町村の担当部署が管轄消防本部と直接連携を図ることが難しい場合は、都道府県は必要に応じて消防防災主管部局を介してメディカルコントロール協議会との連携を図り、市町村等の連携ルール策定支援を実施することも考えられます。

<補助的な支援>

- 都道府県医師会と連携の上、保健所等を活用し、入退院に係る地域ルールや連携に必要な共通様式の作成及び運用

<研修等を介した支援>

- 全県又は二次医療圏を単位とした入退院連携に係る看護師、MSW¹等の医療専門職および介護支援専門員向けの研修の実施
 - A) 医療専門職向け研修内容：退院支援及び介護連携等
 - B) 介護支援専門員向け研修内容：在宅医療の基礎知識及び医療連携等

¹ MSW（メディカルソーシャルワーカー）：主に医療機関において患者や家族を社会福祉の立場から問題の解決調整を支援する専門職

事例紹介

チームかまいしの連携手法（連携当事者への課題解決支援） 〈岩手県釜石市〉

■連携の背景

釜石市における取組は、在宅医療・介護連携推進協議会や、地域包括ケアシステム充実のための「釜石市地域ケア推進会議」において検討が進められていましたが、地域包括支援センターが「消防との連携は敷居が高い」と感じており、当該会議に消防関係者は不在で連携が薄いことなどが、取組を推進する上での課題の1つでした。

そのような状況下で、令和2年度に本事業のセミナーに参加したことをきっかけに、消防本部に正式に協力を依頼し、令和2年11月より救急医療関係者（消防本部、病院）、在宅医療関係者（診療所）、市関係者（チームかまいし）の3者が一堂に会し、打ち合わせ会を実施しました。打ち合わせ会の中で救急医療との連携に関する全国的な課題を共有するとともに、3者それぞれが考えている自地域の課題を積極的に話し合い、必要な役割・分担に関する議論を始めました。

この流れの中で消防本部との顔の見える関係・一次連携（チームかまいしと1主体の連携）を構築し、令和3年度からは在宅医療・介護連携推進協議会、釜石市地域ケア推進会議に消防本部も参加することとなりました。釜石地域メディカルコントロール協議会の書面決議結果が、地域包括ケア推進本部（チームかまいし）に共有されるようになるなど、連携が進みました。

上記のようなチームかまいしの連携手法は、次の通り連携当事者への課題解決支援に整理されており、チームかまいしが関係者間の連携をコーディネートすることで、事業実施の協働体制を構築し、課題の解決を支援しています。

何故、現場レベルの連携推進の取り組みが進まないのか

層の異なる課題を同一の場で解決することは困難

職種における課題の3層構造

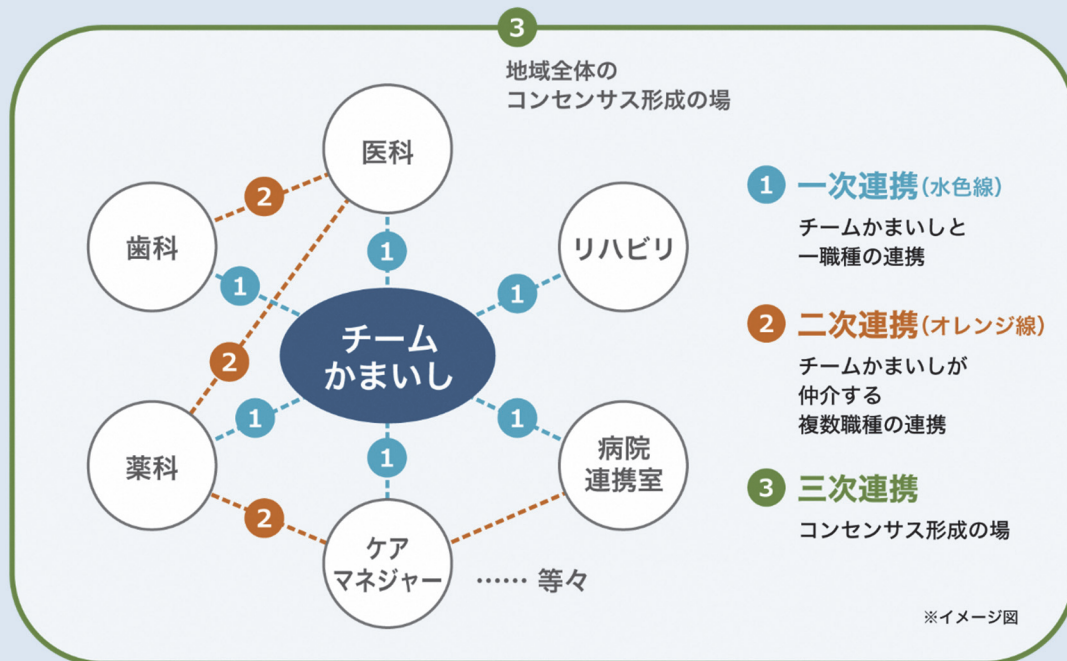


事例紹介

チームかまいしの連携手法（連携当事者への課題解決支援） 〈岩手県釜石市〉

チームかまいしの連携コーディネート手法

一次～三次の階層別連携コーディネート



チームかまいしの連携コーディネート手法 一次連携

■ 一次連携は、連携拠点と一職種の「打ち合わせ会」です。

「会議」とせず、ざっくばらんに意見交換できる場となるよう努めます。
一職種に絞ることで、他職種の目を気にせず発言しやすいです。

■ 一次連携の目的は、

- ① 職種が抱える「連携の課題」を拾うこと
段階を経て、課題を共有し、解決策を検討する場ともなります。
- ② 連携拠点と職能団体等の顔の見える関係を作ること
拠点担当者にとっては、各職種のキーパーソン発掘の場となります。

■ 抽出した課題は、リスト化するなどして職能団体等と共有します。

課題は、自らの職種、団体、職場にある場合も多く、
職能団体等が主体的な取組みを行うきっかけにもなっています。

■ リストは、基本的には非公開(部外秘)としています。

事例紹介

チームかまいしの連携手法（連携当事者への課題解決支援） 〈岩手県釜石市〉

チームかまいしの連携コーディネート手法 **二次連携**

- 二次連携は、一次連携で抽出された課題の解決のために**複数職種をつなげる連携**です。連携のフレームづくりを行っています。
- 連携拠点が、「場」と「手法」を**提案**し、必要に応じて協働しています。

課題の内容に応じた様々な連携手法

- 医科歯科または医科薬科在宅医療同行訪問研修
- 2職種または多職種合同研修会
(ケアマネジャー&薬剤師、リハ士&薬剤師、保健師&薬剤師 等)
- 2職種または多職種情報交換会、意見交換会
- 他自治体等からの視察対応 ● 学会等共同発表

チームかまいしの連携コーディネート手法 **三次連携**

- 三次連携は、**多職種が一堂に会する機会**です。
- 当地域の包括ケアに関する**コンセンサス形成の場**であり、**共有の場**でもあります。
- ① 各職能団体や施設の代表等が集まる会議を開催(開催支援含む)しています。
- ② 多職種を対象とした研修会※1を開催しています。

※1 地域の連携推進に関するコンセンサスや取組み等を共有する場

主な「三次連携」の機会

- | | |
|---|------------------------|
| ● 釜石市在宅医療連携拠点事業推進協議会 | (事務局:地域包括ケア推進本部) |
| ● 釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会 | (事務局:釜石医師会+地域包括ケア推進本部) |
| ● (特非)釜石・大槌地域医療連携推進協議会～OKはまゆりネット運用主体～
※事務局運営会議構成員として各種会議、主催事業に参画 | (事務局:釜石医師会) |
| ● 釜石・大槌地域医療介護福祉多職種連携の会～通称:OKスクラムねっと～
※世話人として各種会議・主催事業開催に参画 | |
| ● その他 多職種対象〇〇事業報告会など(例:歯科医師会主催多職種対象「歯科×他職種」連携推進研究会) | |

⑤ 広域連携が必要な事項について検討・支援

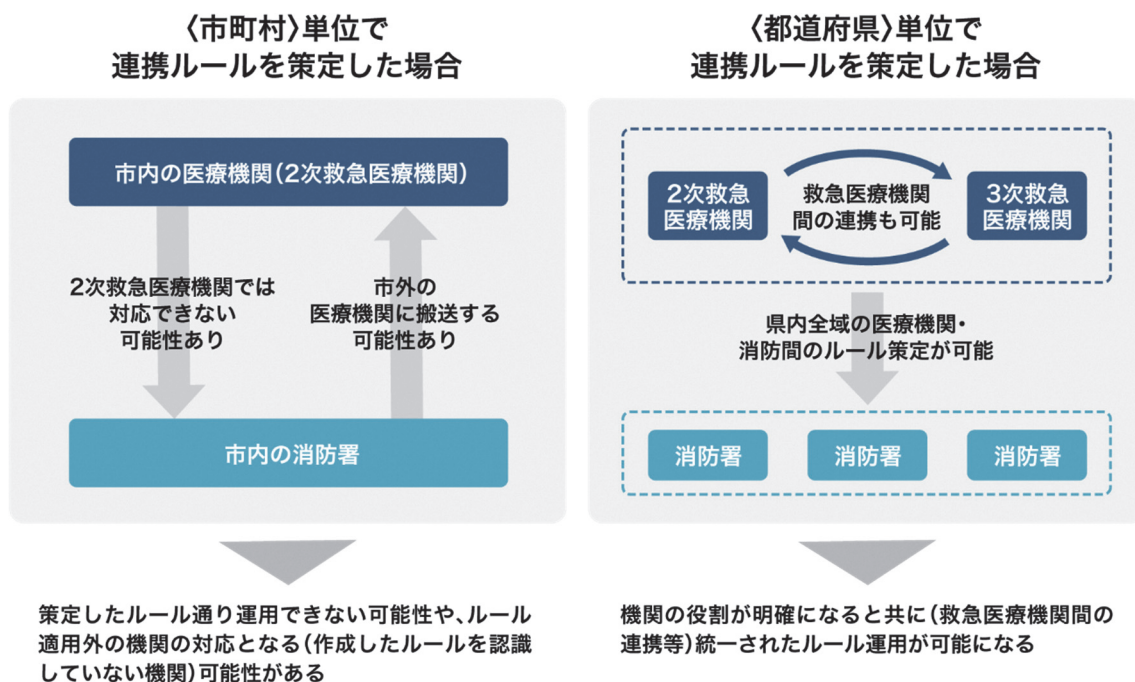
- 広域連携の観点では、都道府県は次の内容の検討・支援をすることが考えられます。
- 医師会等関係団体との連携や、保健所等を活用し、複数市町村による共同実施に向けた関係者間の調整支援実施
- 医師会等関係団体や保健所等を各圏域内の市町村の取組に対する主体的な支援機関に位置づける等、重層的な推進支援体制の構築
- 必要に応じて都道府県は消防防災主管部局を介してメディカルコントロール協議会と情報連携して、市町村への情報連携及び支援等を実施

<補助的な支援>

- 広域的な相談窓口等を都道府県医師会等に設置した場合、市町村や在宅医療・救急医療関係者に相談窓口等を周知するための取組の実施

<研修等を介した支援>

- 都道府県内外における先行事例や好事例について整理の上、市町村や居宅事業担当者を対象とした研修および情報交換の場の設置



⑥ 他の計画や取組との整合性の確認

- 都道府県が取組を進めるにあたっては、医療計画や介護保険事業（支援）計画等の計画との整合性の確保が求められます。都道府県は実施すべき医療政策全体を見据えた市町村支援等の各種施策を展開する必要があります。

（他の計画の例）

- A) 医療法で定める医療計画
- B) 介護保険法で定める介護保険事業支援計画
- C) 消防法で定める傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準等

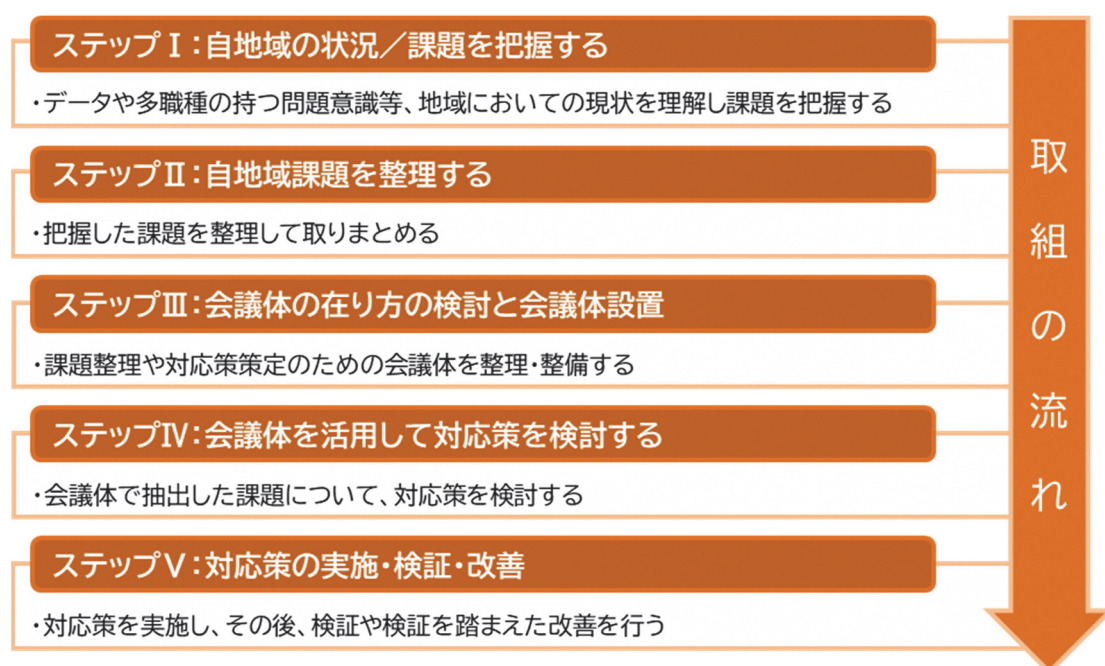
（３）市町村の役割

市町村においては、救急医療と在宅医療の関係者間の情報連携やACP（アドバンス・ケア・プランニング）²（以下「ACP」という）の普及啓発等について、普段から多職種連携を進め、各種会議体等を活用して地域内の関係者の理解を得ながら進めていくことが期待されています。

また、どのような情報をもとに、どのような関係者の理解を得ながら、いかにして効果や成果を創出するのか、それをどのように検証するのか等について、市町村の介護保険事業計画等との連動を視野に入れたうえで、本取組を進めていくことが重要です。その際は、市町村上位計画、都道府県計画等関連する各計画について、場合によっては消防機関とも連携して、整合性を確認しながら、調整していくことが重要です。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」（令和２年９月厚生労働省老健局老人保健課）においては、在宅医療において医療と介護の両方が必要な場面の１つに「急変時の対応」が挙げられており、「救急医療との連携の推進」も視野に取り組むことが重要です。

多職種で、課題を共有し、対応策を検討していくために、市町村が会議体を設置（新設もしくは、市町村が運営する既存の会議体を活用）していくことが重要です。市町村が、会議体の活用を基本として取り組む場合の主な流れは以下になります。



（出典：令和元年度在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業「Ⅷ．基礎自治体が行き届く在宅医療・救急医療連携推進のための手引き」）

² ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのことです。厚生労働省では、「人生会議」という愛称で普及・啓発活動を行っています。

4 連携ルール策定支援の手順

連携ルールは、市町村ごとの実情に応じ作成されるものですが、会議体で検討しながら策定する際の手順例を以下に記載します。

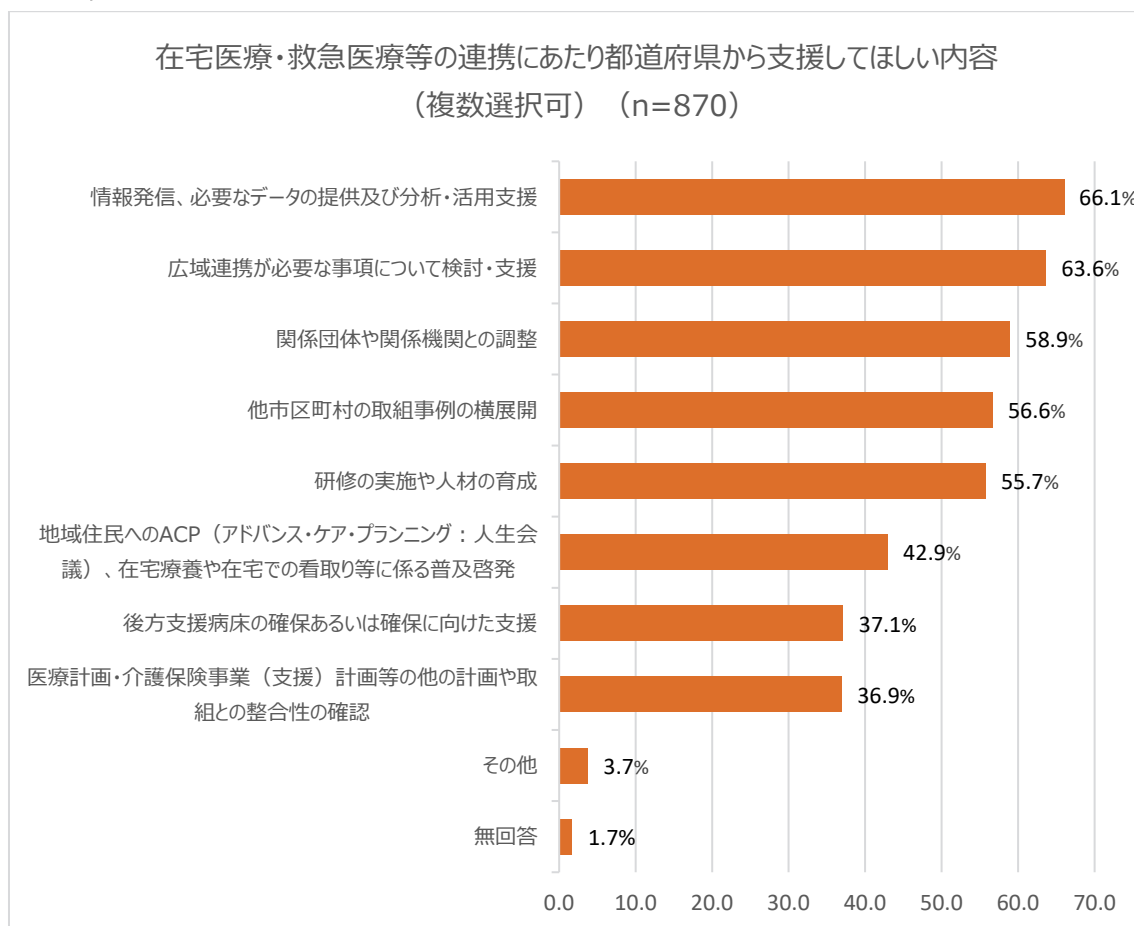
(1) 連携ルール策定に向けた市町村の現状・課題の把握

次の自己チェックシートを参考にし、市町村の現状・課題や、都道府県に求める支援内容を確認することが可能です。

■市町村 自己チェックシート

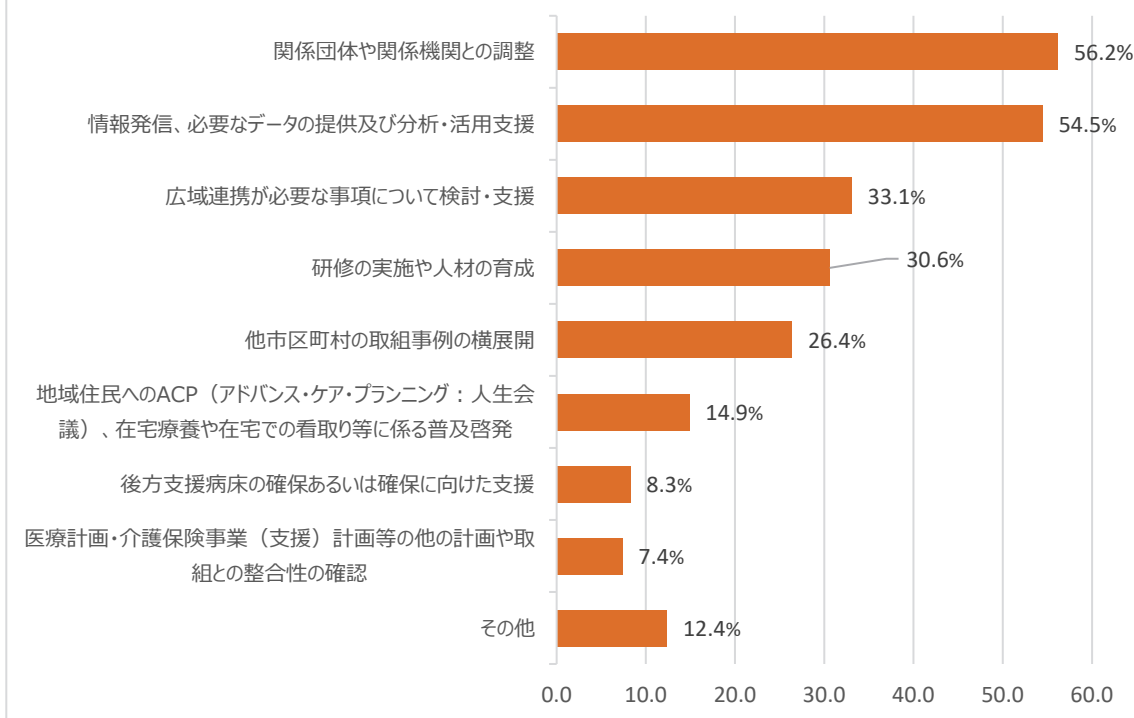
問1	自治体、消防、医療機関、介護福祉施設等が在宅医療の課題点を議論するための会議体を設けている		☐ はい ☐ いいえ
	「はい」の場合	(a)名称	
		(b)参加機関	
		(c)議論の中身	
問2	自治体、医療機関、消防、介護福祉施設等、各機関における在宅医療に係る連携体制の整備がされている		☐ はい ☐ いいえ
	「はい」の場合	(a)体制の内容	☐ 病院と救急の連携体制 ☐ 病院と診療所(かかりつけ医/在宅医)の連携体制 ☐ 病院と介護福祉施設の連携体制 ☐ 診療所(かかりつけ医/在宅医)と救急の連携体制 ☐ 介護福祉施設と救急の連携体制 ☐ 介護福祉施設と診療所(かかりつけ医/在宅医)の連携体制 ☐ 自治体と病院の連携体制 ☐ 病院、救急、介護福祉施設、診療所等(かかりつけ医/在宅医との連携医体制) ☐ その他()
		(b)連携体制の調整役を担う機関	☐ 自治体 (部署名:) ☐ 消防 ☐ 医師会 ☐ 病院 ☐ 診療所(かかりつけ医/在宅医) ☐ 介護福祉施設 ☐ その他()
		(c)急変時や救急搬送時、『本人の意思を共有するための情報ツール』の整備状況 ※救急医療情報キット・救急搬送患者情報・事前の患者登録等	☐ ある (名称:) (内容:) ☐ ない
		(d)急変時や救急搬送時の連携ルールの策定状況	☐ 本人の基本情報 [※] の確認方法 ※かかりつけ医療機関名、かかっている病気、緊急連絡先等 ☐ 本人の意思の確認方法 例) 人生の最終段階における医療・ケアの意向を、あらかじめ準備されていた救急医療情報キットにて確認、地域生活連携シートにて確認、あらかじめ看取りを希望する場合の本人の意向内容をカードに示して確認、かかりつけ医等へ確認、救急医療情報シートを確認する等 ☐ 本人の基本情報や意思を確認するための情報ツールおよび使用方法 例) スマートフォンもしくはタブレットで確認する等 ☐ 救急搬送のルール(ガイドライン)の整備 例) 在宅医療救急対応プロトコルにて、心肺停止あるいは状態が不安定な場合、本人の書面による意思表示および家族の要望等を確認することが規定されている等 ☐ 入退院支援ルールあるいはフロー、ガイドラインの整備 ☐ 転院搬送のルール(ガイドライン)の整備 ☐ その他()
		(e)急変時や救急搬送後、もしくは平時の連携ルールについての策定状況	☐ 入退院支援ルールあるいは、フロー、ガイドラインの整備 ☐ その他()
		(f)(d)あるいは(e)のルール内において本人の意思を連携機関間で共有できる	☐ はい 理由() ☐ いいえ

令和５年度に本事業で行った実態調査においては、在宅医療・救急医療等の連携を行うにあたって、市町村が都道府県から支援してほしいと考えている内容として、次の内容が挙げられています。



また、同調査において、連携ルールの策定に関して都道府県からの支援を受けた市町村は121あり、具体的な支援内容は以下のとおりです。

連携ルール策定に関して都道府県から受けた支援内容
(複数選択可) (n=121)



（２）連携ルール策定を行う会議体の設置

（１）で把握した現状・課題を踏まえ、課題等を解決するための連携ルールを策定する会議体を設置します。会議体は新規に設置する場合も、既存の会議体における検討事項に追加することも考えられます。

会議体の位置づけとして、例えば次のような例があります。

【既存の会議体を活用する場合】

既存の「地域包括支援センターの連絡会議」や「在宅医療介護連携推進協議会」などにおける議題の１つとして検討を進める。

【新規に会議体を設置する場合】

関係者が集まり議論できる場として、新規に医療関係者・介護関係者・消防関係者等を構成員とする会議や作業部会・ワーキングチーム等を設置し、検討を進める。

【上記と併用する会議体等の活用】

検討を進める会議体とは別に病院連絡会などを開催し、会議体の構成員以外の関係者に向けて検討状況の周知や多職種の意見交換を行い、取組への協力を促進する。

庁内連携のため、定期的に関係課の連絡会議を行う。

（３）連携ルール策定の会議体構成員の選任

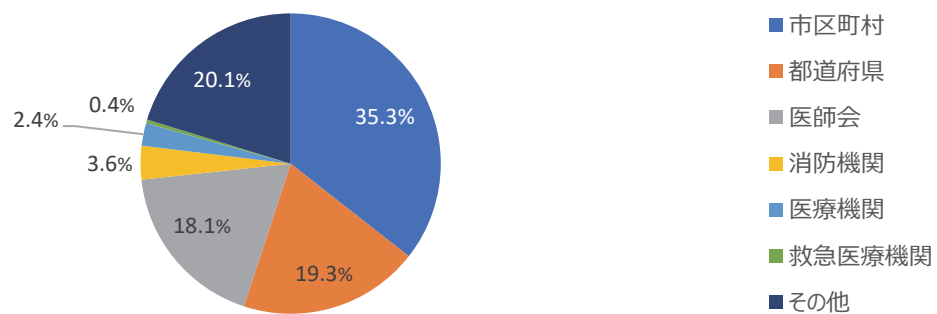
（１）で把握した現状・課題を踏まえ、会議体で検討すべき事項に合わせて、構成員を選任します。構成員の候補者として以下が挙げられます。

#	構成員候補
1	都道府県
2	市町村
3	保健所
4	消防機関
5	医師会
6	歯科医師会
7	薬剤師会
8	看護協会
9	訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会
10	介護支援専門員協会
11	医療機関
12	訪問看護ステーション
13	地域包括支援センター
14	民生委員児童委員協議会
15	社会福祉協議会
16	町会・自治会連合会
17	医療情報ネットワーク運営組織
18	学識経験者
19	法律専門家 *1
20	その他

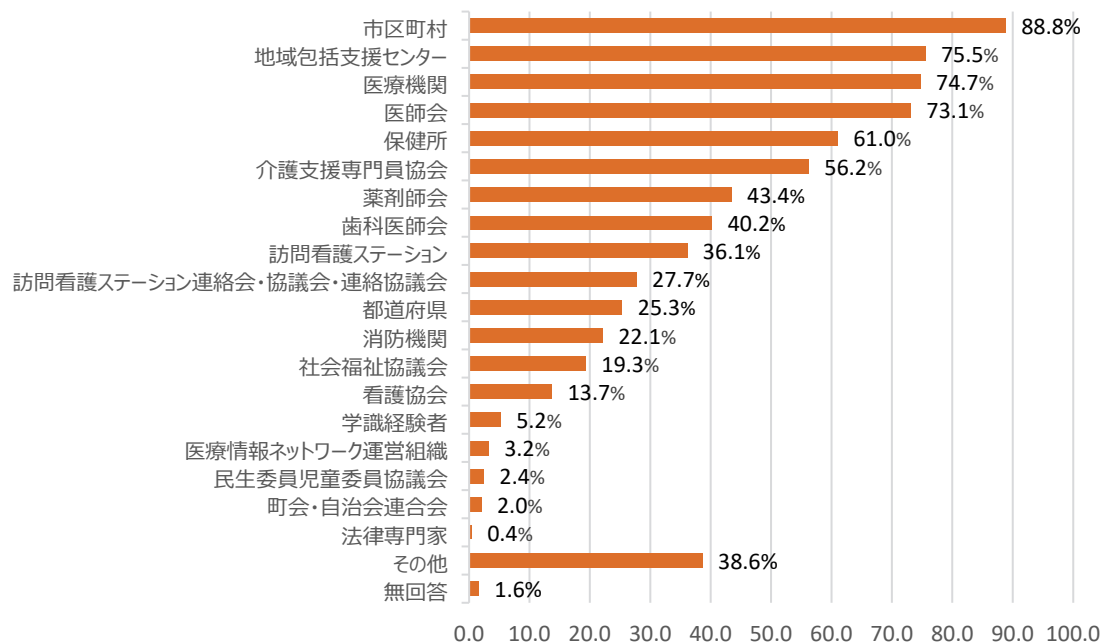
*1：法律専門家は、DNARの意思表示等の扱いについて意見をいただく目的。各市町村が設置する会議体への参加は難しい。都道府県等において設置する会議体への参加が考えられる。

令和５年度に本事業で行った実態調査において、連携ルールを策定している市町村249における、連携ルール策定の際に最も中心となった団体および連携ルールを策定した会議体の参加者は以下のとおりです。

連携ルール策定の際に最も中心となった団体（n=249）



連携ルールを策定した会議体の参加者（複数選択可）（n=249）



事例紹介

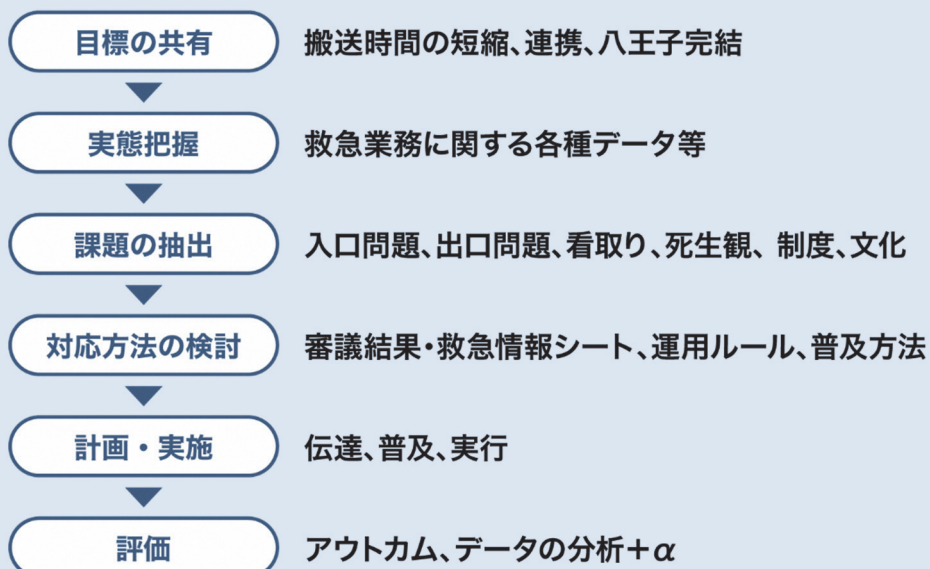
八高連発足時構成会員(15団体/147機関)

- (1) 八王子市救急業務連絡協議会会員(14医療機関 院長)
- (2) 救命救急センター・救急センター(2大学病院 センター長)
- (3) 介護療養型病院(6医療機関 院長)
- (4) 医療療養型病院(10医療機関 院長)
- (5) 八王子施設長会(67施設 施設長)
- (6) 八王子社会福祉法人代表者会(10施設 施設長)
- (7) 八王子特定施設連絡会(2有料老人施設 施設長)
- (8) 精神科病院(15医療機関 院長)
- (9) 八王子介護支援専門員事業所連絡協議会
- (10) 八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
- (11) 八王子市地域包括支援センター(15圏域 センター長)
- (12) 八王子市医師会(医師会長)
- (13) 八王子市町会・自治会連合会
- (14) 八王子市
- (15) 八王子消防署

現在

- (16) 八王子薬剤師会
- (17) 八王子市老健施設協議会
- (18) 八王子市赤十字奉仕団
- (19) 八王子市民生委員児童委員協議会
- (20) 八王子市社会福祉協議会

地域マネジメントと八高連



(4) 連携ルール策定を行う会議体運営

A. 会議体運営等における課題と解決のための工夫例

課題例	課題に対する解決・工夫例
・ 取組の必要性に関して関係者間（介護関係者と救急医療関係者等/病院と診療所等）に温度差・受け止め方の違いがあり、具体的な検討を進めづらい ・ 関係者が多く、ゴールイメージの共有が難しい	・ 会議等において全国的な課題や、先行取組事例を関係者で共有する。その情報を踏まえ自地域の課題が何か検討する ・ 多職種の意見交換会を実施する ・ ワーキングチーム等、具体的な取組を検討する場に多職種かつ現場対応をしている方の参加を依頼し、実務に即した話し合いを行う
・ 介護関係者と救急医療関係者がお互いの業務内容や動き方を理解しづらい ・ 「ACP」等について、介護関係者と救急医療関係者で認識するものが異なる。（例えば、救急活動を行う救急隊などは「ACP」に対する立場が異なりDNAR・不搬送の対応を念頭に置いている等）	・ お互いの業務内容や動き方を理解するため会議の中で意見交換や、図上訓練・事例検討等を実施する ・ 相互に研修教材や参考資料等を作成し理解を深める
・ 介護関係者からは、救急医療関係者（消防・救急病院）への依頼・相談や連携に敷居の高さを感じる ・ 消防機関との連携の入り口が難しい	・ まずは都道府県など行政が中心となって部門間連携と情報集約を行い、救急医療関係者に相談・説明する ・ 先行事例などから、連携ルールの策定による効果等（特に消防機関に関係するもの）を共有する（例として、独居の高齢者や施設入所者の緊急連絡先・かかりつけ医・医療情報を把握可能にする等）

事例紹介

奈良県在宅医療関連事業

〈奈良県〉

【目的】

在宅医療・介護連携推進事業については、平成30年度を区切りとして、市町村が主体となり地区医師会等と連携し、地域の実情に合わせて取り組むこととされていることから、県としては、個別地域だけでは解決が難しい関係職能団体間のルールづくりや在宅医の新規参入促進等、全県的・広域的支援を重視して在宅医療提供体制の確立及び促進に取り組む。

【事業内容】

① 在宅医療提供体制確立促進事業(県)

- 奈良県在宅医療推進会議の開催

(H30実績：H30.8.23開催「テーマ：各職種の役割相互理解」、H31.2.13開催「テーマ：普及啓発」)

- 在宅医療提供体制構築モデル事業（地区医師会）

(H30実績：生駒地区医師会、橿原地区医師会、奈良市医師会、大和高田市医師会の4地区医師会)

- 在宅医療に関するデータ分析

②在宅医療提供体制確立促進事業(補助金)

- 地域包括ケアシステム推進委員会の開催
- 新規参入のための在宅医療同行研修等の実施
- 県内開業医の在宅医療に関する意識調査及び分析

③在宅医療広域連携支援事業（保健所）

- 管内市町村広域調整支援事業
- 入退院調整ルールづくり支援事業
- 在宅医療多職種間連携強化支援事業

B. 会議体運営におけるポイント（グループワーク）

事例紹介

グループワークの進め方

KJ法とは

付箋など小さなカード上の紙に思いついたことを書き、それをグループ化していくことで頭の中にある思考をまとめ上げていく手法（考案者である川喜田二郎東京工業大学名誉教授のイニシャルをとりKJ法と名付けられた）

KJ法の基本的な考え方

まだ思いつきに過ぎない事柄の数々から法則性や関連性を見出し、まとめていくことで有用なアイデアへと昇華させる

ブレインストーミングとの関係

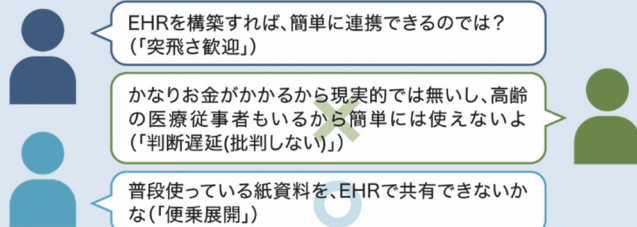
ブレインストーミングで出された意見をカードに書き込み、それをグループ化する事で、ブレインストーミングとKJ法のメリットを活かしたグループワークを行う事ができる

項目	所要時間(想定)
1 ブレインストーミング	15分
2 グループワーク(KJ法)	15分
3 課題の整理・構造化	20分
4 他の自治体・機関への質問	10分
5 工程表(今年度取り組む事柄)への入力	30分
6 まとめ(発表準備)	10分

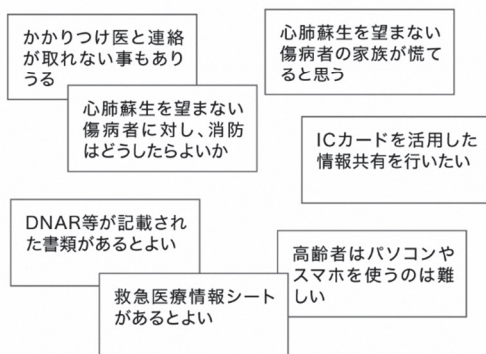
ブレインストーミングの基本ルール

- 1.「判断遅延(批判しない)」
- 2.「突飛さ歓迎」
- 3.「質より量」
- 4.「便乗展開」

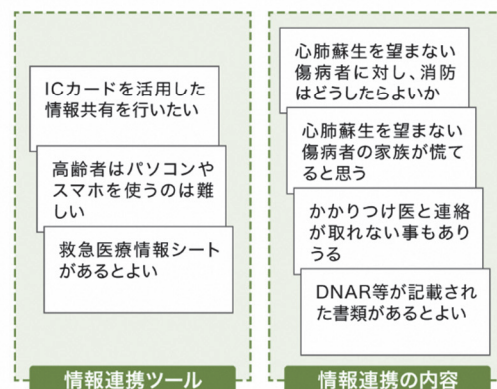
を実践して、グループワークでアイデアを出し合う



ブレインストーミングで出たアイデアや意見(検討すべき事等)を書き出していく



グループ化したものに表題をつける(付箋の一番上にグループ名を貼り付ける)



ここに、工程のフローを作成

ここに詳細な時期を記載

工程表(今年度取り組み事例)

STEP1	問題把握	連携ルール構築に向けて現在の自地域の問題を把握する	項目	実施時期
	1-1. データ収集		1-1	11/17まで
	1-2. 聞き取り調査		1-2	医師会(11/13)、消防(11/16)、ケアマネ協会(11/23)
STEP2	運営会議の開催	キーマン同士で情報共有し、役割を確認するとともに進め方を共有		
	2-1. 定期的な小規模ミーティング等の開催		2-1	11/1から2週に1回開催
	2-2. キーマンの所属団体でのアンケート		2-2	医師会所属の在宅医にアンケート(11/27から12月末日まで) 市内全介護施設へのアンケート(11/27から12月末日まで)
STEP3	関係者の組織化・課題抽出	ルール策定に向けた各種協議体の策定と課題抽出		
	3-1. 各団体トップ等が集まる方向性を決めるための会議		3-1	12/8に開催を調整中
	3-2. 具体的な課題抽出を行う現場責任者レベルの多職種会議		3-2	中核会議の内容を持って1月上旬から開催予定
STEP4	対応策の検討	ルール策定に向けた協議		
	4-1. 中核会議 ・既存資源の現状把握		4-1	中核会議については月に1回月上旬に開催予定
	4-2. 現場レベルの会議 ・把握された現状に対する具体的な課題を洗い出し、改善策を検討		4-2	現場レベルの会議については月に1回下旬に開催予定
	4-3. 中核会議 ・課題に関する改善策の骨子を検討			
	4-4. 現場レベルの会議 ・改善策の骨子をもとに具体的な実施事項を検討(107紙?)			
	4-5. 作業ワーキング ・各協会は専門的なワーキングを作り検討(連携シート等)に含まれる患者情報の具体的な項目等)			
	4-6. 現場レベルの会議 ・取組詳細案を作成			
	4-7. 中核会議 ・工程確認 ・実施に向けた最終確認			
STEP5	連携ルールの運用と運用状況の把握			
	5-1. 状況確認アンケート			
	5-2. 効果検証			

開催回数には必要に応じて設定

その後
月回らず開催

（５）連携ルールの効果検証

連携ルールの策定、運用により目標を達成できているか、どのような成果や効果が出ているか検証し、見直し等を行っていくことも重要です。効果検証については、関係者へのヒアリング等により定性的に確認する方法や、あらかじめ定めた指標に基づき定量的に確認する方法があります。

効果を検証する指標の例として、次のものが挙げられます。

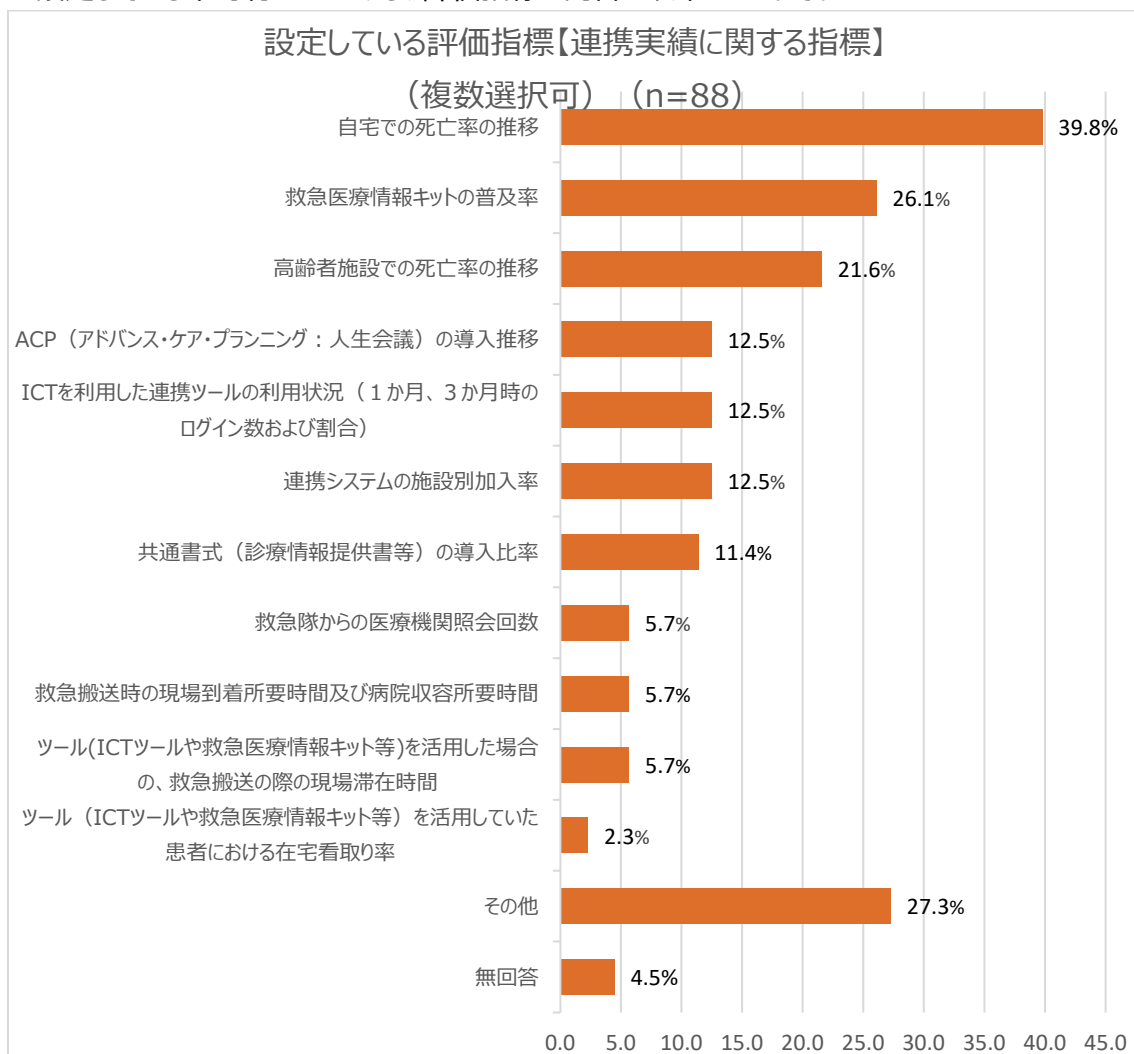
■連携実績指標の視点

項目	定量評価項目
救急搬送 時間・数	ツール（ICT ツールや救急医療情報キット等）を活用した場合の、救急搬送の際の現場滞在時間
	救急搬送時の現場到着所要時間及び病院収容所要時間
	救急出動件数、搬送人員（自宅・高齢者福祉施設への出動、及び自宅・高齢者福祉施設からの救急搬送）
ツールの拡大	救急医療情報キットの普及率
	共通書式（診療情報提供書等）の導入比率
	連携システムの施設別加入率
	ICT を利用した地域医療介護連携ツールの利用状況（1 か月、3 か月時のログイン数および割合）
	ツール（ICT ツールや救急医療情報キット等）を活用していた患者における在宅看取り率
患者数・ 在宅での看取り	ACP 実施の推移
	自宅死の割合の推移
	老人ホーム死の割合の推移
	在宅（自宅・施設）で医師が死亡診断書を作成した件数
	住民がどこで最期を迎えたいかの場所の割合

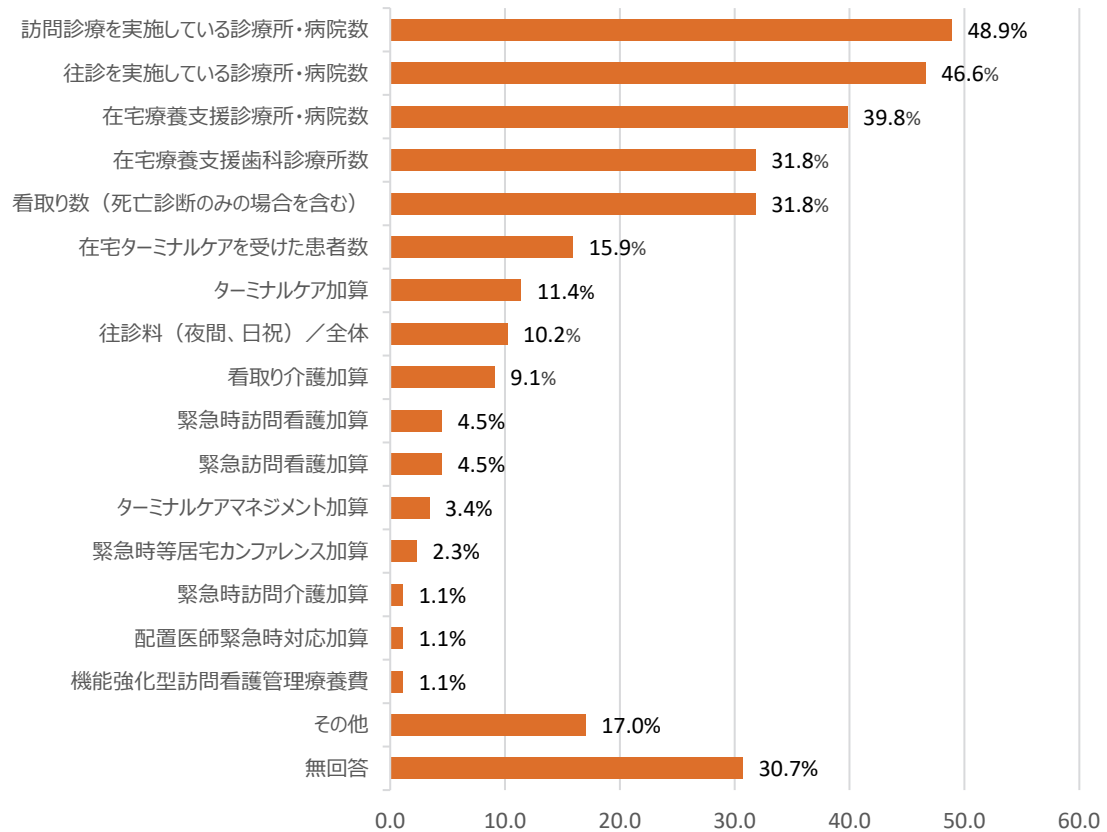
■ 体制整備指標の視点

項 目		考え方
体制整備	在宅療養支援診療所・病院数	在宅療養患者に医師による診察・診断を供給できる医療資源量を把握する。訪問診療や往診等を提供できる体制を持つことは把握できるが、実際に訪問診療や往診の提供数（実績）とは異なることに注意が必要となる。在宅療養支援診療所・病院については、必要に応じて医師数も参考にする。
	訪問診療を実施している診療所・病院数	「在宅医療サービスの実績」や「連携に係る診療報酬」の項目とは関係が深く、あわせてみていく必要がある。
	在宅療養支援歯科診療所数	地域における口腔健康管理や栄養管理のサービスを提供できる医療資源量を把握する。

令和5年度に本事業で行った実態調査においては、関係者間の情報連携を評価する指標を設定している市町村88における、評価指標の内容は以下のとおりです。



設定している評価指標【診療報酬・介護報酬・体制整備に関する指標】（複数選択可）（n=88）



事例紹介

【指標の事例】

大分県 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業の評価指標としては、下記が考えられる。
下記のうち、◎があるものは医療・介護・介護セプト等よりその数を抽出。○があるものは既存統計等で把握。

	(1)入退院の体制	(2)日常の療養支援体制	(3)急変時の対応体制	(4)看取りの体制
アウトカム		1 住民の在宅療養希望率	○	1 在宅での死亡率
		2 医療・介護従事者の就業満足度	×	2 人生の最終段階における在宅療養希望率
		3 要介護者の在宅療養率	×	
プロセス	1 入退院支援加算(医療)算定件数	◎ 4 医師:在宅患者訪問診療料(医療)算定件数	◎ 1 医師:住診料(医療)算定件数	◎ 3 医師:看取り加算(医療)算定件数
	2 退院時共同指導料(医療)算定件数	◎ 5 歯科医師:歯科訪問診療料(医療)算定件数		◎ 4 医師:在宅ターミナルケア加算(医療)算定件数
	3 介護支援等連携指導料(医療)算定件数	◎ 6 看護師:訪問看護算定件数(介護)(イ(5)を除く)		◎ 5 医師:在宅がん医療総合診療料(医療)算定件数
	4 入院時情報連携加算(介護)算定件数	◎ 7 看護師:訪問看護の夜間・深夜・早朝加算(介護)算定件数		◎ 6 看護師:訪問看護のターミナルケア加算(介護)算定件数
	5 退院・退所加算(介護)算定件数	◎ 8 リハビリテーション職種:訪問リハビリテーション費及び訪問看護費イ(5)の合算件数(介護)		×
	6 圏域入退院時情報共有ルール利用率	×		
		9 薬剤師:居宅療養管理指導(介護)算定件数	◎	
		10 管理栄養士:居宅療養管理指導(介護)算定件数	◎	
		11 歯科衛生士:居宅療養管理指導(介護)算定件数	◎	
		12 訪問介護員:訪問介護(介護)算定人数	◎	
		13 地域密着型:(看護)小規模多機能型居宅介護(介護)、定時巡回・臨時対応型訪問介護看護費(介護)算定件数の合算件数	◎	
		14 ICTによる情報共有ツールの利用状況	×	
ストラクチャー	7 入退院支援加算届出施設	◎ 15 在宅療養支援病院:診療所届出数	○ 2 看護師:緊急時訪問看護加算(介護)算定件数	○ 8 医師:在宅がん医療総合診療料(医療)届出施設数
		16 指定訪問看護事業所数	○	
	上記各加算算定施設	◎ 17 指定訪問リハビリテーション事業所数	○	◎ 上記各加算算定施設
		上記各加算算定施設	◎	

5 在宅医療・救急医療連携事例

(1) 都道府県・市町村の取組事例

都道府県・市町村の取組事例を、次の3つの分類ごとに紹介します。

- ① 救急搬送時の情報連携ツール
- ② 救急搬送時の救急隊情報連携ルール
- ③ 救急搬送市民向け普及啓発

① 救急搬送時の情報連携ツール

事例紹介

民間型緊急通報システム 24時間対応 〈東京都墨田区〉

- 自宅内で急病等により緊急事態に陥った際、専用通報機またはペンダントのボタンを押すことにより受信センターに通報される。
- 通報を受けた受信センターには、看護師等の資格を持つスタッフが365日24時間体制で対応し、必要に応じて救急車の手配、あるいは親族等への連絡を行う。その他、健康相談等も対応する。なお、在宅時の異常を判断して自動通報する「安否確認センサ」を有料で取り付けることも可能
- 対象となる方
 - ・ 65歳以上の墨田区民
 - ・ 一人暮らし又は高齢者のみの世帯
 - ・ 固定電話のある方



出典：東京都墨田区在宅療養ハンドブック（第5版）

事例紹介

救急情報ネックレス事業

〈三重県鈴鹿市〉

- 災害時要援護者台帳に登録されている一人暮らしの方のうち希望者は、申し込みにより、災害時要援護者台帳へ救急活動に必要な情報（かかりつけ病院や持病等）を登録する
- 登録後、登録情報の番号を印字したネックレスが希望者に配布される。配布された本人がネックレスを着用していれば、屋外等で倒れた場合でも救急隊がネックレスの番号を消防本部に伝達することにより、本人の医療情報を本部より入手することができる

鈴鹿市

安心・安全を身につけよう!

救急情報ネックレス

Suzuka Support System Emergency Number



救急情報ネックレスとは・・・

お申込により、災害時要援護者台帳へ救急活動に必要な情報を登録させていただきます。この情報の番号を印字したネックレスを着用することによって、屋外等で倒れた場合でも救急隊がすみやかに情報を把握できます。

お問い合わせ 

鈴鹿市消防本部 消防課 救急管理グループ

鈴鹿市飯野寺家町217-1
電話 059(382)9155 FAX 059(383)1447

ネックレスを身につけると・・・

- 1  救急情報ネックレスを身につけてるぞ！番号は・・・
- 2  その人は消防太郎さんです。かかりつけ病院は鈴鹿救急病院です！
- 3  了解！

お願い 救急情報ネックレスは救急活動、災害時に必要な場合のみ活用いたします。

- 登録番号にて、本人情報を把握いたしますので、他人に渡さないようお願いします。
- ネックレスは常に身につけてください。また、紛失・破損した時にはご連絡ください。
- 搬送先の医療機関を決める場合、本人の状態によっては「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。
- 倒れている方が救急情報ネックレスを身につけていた場合119番通報時に番号を教えてください。

出典：鈴鹿市救急情報ネックレス事業について

② 救急搬送時の救急隊情報連携ルール

事例紹介

救急医療情報（キット）

〈東京都八王子市〉

- 東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

**八高連から 65歳以上の方へ
「救急医療情報」のお知らせ**

「もしもの」ときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送
八王子市高齢者救急医療連携協議会（通称「八高連」）では、高齢者（おおむね65歳以上）の皆様にあらかじめご自身の持病、服用中の薬、かかりつけ病院、緊急連絡先などを記入してもらい「救急医療情報」の活用を推進しています。
高齢者の皆様が救急車を必要とした「もしもの」ときに、救急隊や病院が皆様の「救急医療情報」を共有することで、適切な救急搬送や病院での適切な対応が可能となります。

「救急医療情報」の使い方

普段 「救急医療情報」に必要事項をあらかじめ記入し、お持ちください。
① 救急医療情報（紙）
② 救急医療情報（アプリ）
③ 救急医療情報（タブレット）
④ 救急医療情報（スマートフォン）
⑤ 救急医療情報（パソコン）
⑥ 救急医療情報（タブレット）
⑦ 救急医療情報（スマートフォン）
⑧ 救急医療情報（パソコン）

緊急時 救急隊が「救急医療情報」を参照し、必要に応じて緊急連絡先へ連絡します。

救急搬送 適切な病院へ迅速に搬送し、救急医療情報のスムーズな活用を推進します。

記入の仕方

- 本票の記入例を参考に記入し、キリッ線から切り取ってご利用ください。
- 一般家庭にお住まいの方は、「救急医療情報」の裏面に記入する必要はありません。
- 「もしもの時に医師に伝えたい事」欄は、ご家族とよく話し合った上でチェックしてください。
- 「救急医療情報」は、救急搬送をしたその時のご自身の情報が必要となります。持病、かかりつけの病院、服用している薬など、情報に誤りがないよう記入してください。変更内容も記入し、必ず更新日欄に日付を記入してください。

八高連事務局
① 八王子市高齢者救急医療連携協議会
② 八王子市高齢者救急医療連携協議会
③ 八王子市高齢者救急医療連携協議会
④ 八王子市高齢者救急医療連携協議会
⑤ 八王子市高齢者救急医療連携協議会
⑥ 八王子市高齢者救急医療連携協議会
⑦ 八王子市高齢者救急医療連携協議会
⑧ 八王子市高齢者救急医療連携協議会

～記入例～ 救急医療情報
(八王子市高齢者救急医療連携協議会)

住 所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号		
ふりがな	はちおうじ ななみ	年齢	70歳 (平成24年 8月 10日現在)
氏 名	八王子 七男		
生年月日	明治・大正 昭和 17年 1月 1日		
性 別	男・女		
連絡先 電話番号	042-626-3111(自宅) 090-0000-0000(携帯電話)		

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、その他（血圧185/110）
過去に医師から 言われた病気	高脂血症
服用している薬	カルベジロール錠 10mg フロコロール錠 10mg
かかりつけの病院	病 院 名： 八王子消防病院 ※おおよそ1年以内に受診歴のある病院 住 所： 八王子市 区 上野町33 電話番号：

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい

☐ できるだけ救命、延命をしてほしい
☐ 苦痛をやわらげる処置なら希望する
☐ なるべく自然な状態で見守ってほしい
☐ その他（ ）

伝えたいことがある方は、該当するものを□にチェックするか、その他の欄に希望することを記入ください。
なるべく複数の連絡先を記入いただき、電話番号がつかずやすい番号をご記入ください。

◇緊急連絡先

氏 名	続柄	住所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市000町1-1-1	080-1111-0000
日野 五子	子	日野市000町1-2-3	090-0000-0000

作成日 平成 24 年 8 月 10 日 更新日① 平成 27 年 4 月 1 日
更新日② 平成 年 月 日 更新日③ 平成 年 月 日
更新日④ 平成 年 月 日 更新日⑤ 平成 年 月 日

◇高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）

名 称	電 話 番 号

出典：平成30年度 在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業 報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000788478.pdf>

事例紹介

【うすき石仏ねっと】 消防署通信指令室との情報共有

〈大分県臼杵市〉

- 救急要請の通報があると、消防署の通信指令室はデータ集約統合型データベースに接続する
- 該当患者情報があるかを確認し、情報があれば、既往症や自立度、入退院履歴、更に調剤情報により救急用のアラート項目なども自動で判定されて一覧で表示させる

既往歴・病名管理機能/禁忌・アレルギー歴管理機能



患者ID	氏名	既往歴・病名	禁忌・アレルギー歴
1	田中 太郎	糖尿病	青霉素アレルギー
2	山田 花子	高血圧	卵白アレルギー
3	佐藤 一郎	心臓病	大豆アレルギー
4	鈴木 美咲	腎臓病	小麦アレルギー
5	高橋 健二	肝臓病	鶏卵アレルギー
6	中村 真由	肺病	牛乳アレルギー
7	渡辺 大輔	胃腸病	魚介アレルギー
8	小林 千恵	関節炎	花粉アレルギー
9	加藤 拓也	皮膚病	日光アレルギー
10	山本 由美	神経痛	金属アレルギー

参加機関ごとに既往歴・病名/禁忌・アレルギー歴の管理を行うことができます。
今までの病気や体質が共有されることで万が一のときにも安心です。

緊急時情報共有機能

救急車を要請した場合には、医療機関と消防署通信指令室において石仏カードの提示なしに情報を共有することが可能となります。
万が一の場合は、いち早く情報共有し、救急現場に駆けつけます。

出典：うすき石仏ねっと運営協議会

<http://usukisekibutsu.projectz12.sky.linkclub.com/explanation/index.html>

事例紹介

【119医療情報伝達カード】 救急要請・搬送時のルール

〈愛知県岡崎市〉

- 氏名や緊急連絡先他、疾患やアレルギーの状況、ならびに心配蘇生を希望しない意思などの情報を記入しておく。

119医療情報伝達カード



施設名 () 作成年月日 年 月 日
※情報は、いつも最新のものにしてください。更新① 年 月 日
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。更新② 年 月 日

フリガナ	性別	生年 月 日	明治 昭和	年 月 日	歳
氏名	男・女				
住所	緊急連絡先			(関係:)	
ADL	意思疎通 (可能・一部可能・不可能) 生活介助 (移動・トイレ・食事・着替え・風呂)	移動	自立・杖・車椅子・寝たきり		

■アレルギーの有無 あり・なし (薬: 食事:)
 ■服薬中のくすりについて お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし
 (上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの提示について ※①が“あり”の場合のみ、②・③以降を記入してください。

①DNARの提示	②DNARの書類	③DNAR確認主治医
あり・なし	あり・なし	病院名: 医師名: 病院☎: () - カルテ記載: あり・なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

病 名	医療機関・診察券番号	治療
①	病院・ID	治療中・経過観察中
②	病院・ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

呼吸器系疾患	慢性閉塞性肺疾患	狭心症	心筋梗塞
心不全	不整脈	脳梗塞	脳出血
腎疾患	肝疾患	糖尿病	その他(詳細下記へ記載)

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族等署名欄 印 (本人・代筆)
 署名年月日 年 月 日 施設確認欄 □確認済み

出典：愛知県岡崎市ホームページ

<https://www.city.okazaki.lg.jp/1100/1115/1304/p020461.html>

事例紹介

【グリーンカードシステム】 在宅療養者の意思表示

〈静岡県静岡市〉

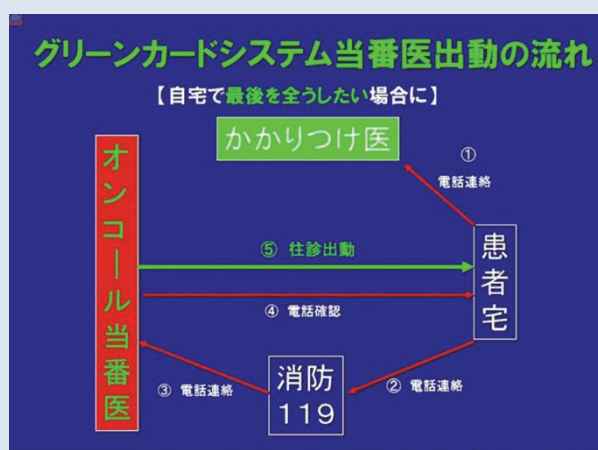
「グリーンカードシステムの構築（在宅看取りのための診療所連携システム）」

あらかじめ在宅主治医が記載した「在宅患者サマリーカルテ」に患者情報を記載し、
グリーンカードと一緒に在宅療養者のベッドサイドに設置する

在宅療養者の看取りの状態となるも主治医と連絡がつかない場合、在宅療養者の
家族はグリーンカードに記載してある手順に則り静岡市消防署に連絡を入れる

静岡市消防署は、あらかじめ静岡医師会から連絡されていた在宅往診当番医表をも
とに、往診依頼の連絡を入れる

連絡を受けた在宅往診当番医は当該の在宅療養者へ往診し、看取りの診察をする



グリーンカード
(在宅看取り用)

このカードは、在宅看取りに際し、往診を希望する時に使用します。

患者さんが看取りに近い状態になったときもかわりなく、主治医と連絡が取れない場合、以下の手順に従ってお願い下さい。

(1) 静岡市消防本部連絡先(火災 119番)に電話して下さい。
「在宅往診連携システムに連絡してください」と伝え

患者さんの
氏 名 _____
住 居 _____
電話番号 _____
主治医の
氏 名 _____
診療所名 _____
診療科目 _____
を知らせ、この「グリーンカード」があることを伝えてください。

この連絡により往診が希望されます。

(2) 当番医は原則としてタクシー（乗車）でついでに往診します。
(3) 診療費は、後日当番医診療所まで保険証とともに持ち帰して下さい。
(4) 月に診療費が過ぎず、無償となることをご了承下さい。

静岡県静岡市消防本部

出典：静岡市静岡医師会ホームページ
<https://shizuoka-city-med.or.jp/e2net/house/>

③ 救急搬送市民向け普及啓発

事例紹介

【救急医療適正利用リーフレット】 救急医療利用のルール

〈山口県下関市〉

救急出動件数は一貫して増加傾向で、救急車の現場到着時間は遅くなり、病院収容までの時間も延伸してきている。総合病院に患者が集中することによって、救急車で運ばれた緊急を要する患者さんの診察にも影響が出かねない状況だった。そこで、下関市では、市民の皆様が安心して救急医療を利用できるよう、「救急医療適正利用リーフレット～救急医療利用のルール（保存版）～」を作成し、市報と併せて全戸配布。

★気になる場合は、昼間のうちに受診

【ご存知ですか?】 時間外での診療料は、時間帯によって通常の約1.5倍から3倍程度がかかります!!
例) 初診料 通常2,620円 → 18時～5,120円

★緊急を要するときは、迷わず119番通報!

意識がない、意識もうろう、けいれんがとまらない、大量の出血、広範囲のやけど、などを訴えらる患者は、高所から転落、おぼれた、などの緊急時は迷わず119番通報しましょう。

ただし、安易な救急搬送は避けず、本当に必要な方にのみ救急搬送がなされるよう、状況を正確に伝えましょう。

下関市の救急出動 (※報告値)

出動件数	平成21年	平成27年	平成27年(注)
出動件数	13,339件	15,135件	(+1,796件)
現場到着時間	平成21年 8.3分	平成27年 10.1分	(+1.8分)

救急医療利用のルール

保存版

「正しい時間」と「正しい医療施設」の受診をこころがけ、さらに「救急車の適正利用」を進めなければ、近い将来、**下関市の救急医療体制が崩壊しかねません。**

ストップ!! コンビニ受診!

夜間・休日の軽症者のコンビニ受診が、市内の緊急を要する救急医療を担う4総合病院の負担となっています。適切な時間、適切な医療機関を受診するよう心がけましょう。

※「救急センター」・「済生会下関総合病院」・「市立下関病院」・「下関医療センター」

ストップ!! 救急車の不適切な利用!

命を守る救急車の利用実態が変化してきています。救急車の到着時間にも影響が...

この様な例で救急車を要請すると、到着時間がどんどん延長してしまいます!

- 床がゆくてどうしようもないと出動したら...救急車に到着したのが原因だった!
- 子供が指先から出血し泣き止まないと言ったら...紙で指先を切った。血は止まっているが...
- ベッドから落ち動かないと言ったら...ヘルパーを呼んだが来てくれなかったので、代わりに救急車を呼んだ!
- 持病の薬がなくなると行って...入居予定の日に交通手段が無かったからだった!

平成28年4月
下関市医師会・下関市救急センター・済生会下関総合病院・下関市立市民病院・下関医療センター
済生会豊浦病院・下関市立豊田中央病院・下関市消防局・下関市保健部
【発行・お問い合わせ】 下関市保健部 保健医療課 電話231-1711

(次ページにつづく)

救急医療利用のルール

保存版

※目に付くところに貼ってお使いください。

医療相談・医療情報

夜間の受診や救急車を呼ぶ前に
各種サービス等をご利用ください。

《医療情報》

サービス	電話番号等	8 9	16 19	0	8
#8000 小児救急医療電話相談	#8000 または 083-921-2755			毎日 19:00~翌8:00	
下関保健所 医療相談窓口	083-231-1325	平日(月~金) 9:00~16:00			
こどもの救急サイト	http://kodomo-qq.jp/		毎日24時間		
中毒110番	(大阪)072-727-2499 (つくば)029-852-9999		毎日24時間 ← つくば 9:00~21:00 →		

専任の看護婦や小児科医が症状に応じた適切な助言を電話で行います。通院や119番通報前にご利用ください。

医療に関する疑問や不安に対する相談に応じます。ただし医療の是非や責任についての判断は行いません。

生後1か月から6歳までの気になる症状へのアドバイスを提供しています。インターネットにより知ることができます。

化学物質や動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に事故が発生している場合に限定し電話で情報提供しています。(ただし音声のみのサービス専用電話もあります)

《病院案内》

サービス	電話番号等	8 9	17	23	8
救急医療機関 案内サービス(消防局対応)	0120-379-907または 083-233-9119			毎日 18:00~19:00 23:00~翌8:00	
休日当番医 案内サービス	083-233-0148		毎日24時間		
やまぐち医療 情報ネット	「やまぐち医療情報ネット」 で検索してください		毎日24時間		

23時以降、検査や入院が必要な場合、その日の救急当番病院を電話で紹介しています。119番通報による問い合わせは控えてください。

その日の当番医を、音声でお知らせします。市報(しものせき)、当日の朝刊、市ホームページにも掲載しています。

救急、夜間・休日に受診できる病院・診療所、助産所、小児科、当番医、AED設置施設などをインターネットにより検索できます。

休日や夜間の受診

通常の診療体制と休日・夜間の医療体制は違います。
「やむを得ない場合に受診」を心がけましょう。

夜間急病診療所

083-252-3789

休日当番医

休日当番医案内サービス
083-233-0148

夜間の急病人(内科・小児科)に対応

市報の裏表紙に毎号掲載



★緊急を要するときは、迷わず119番通報!

意識がない。意識もうろう。けいれんがとまらない。大量の出血。広範囲のやけど。のどを詰まらせ息ができない。高所から転落。おぼれた。などの緊急時は迷わず119番通報しましょう。

出典：下関市ホームページ「救急医療リーフレット」

<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/uploaded/attachment/14268.pdf>



厚生労働省委託事業
在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業

〔 都道府県 向け 〕
在宅医療・救急医療等の連携ルール策定等に関する市町村等支援の手引き
令和 5 年度版

令和 6 年 3 月 発行
PwCコンサルティング合同会社